

Title	京都外科集談会
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1955), 24(4): 434-436
Issue Date	1955-07-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/206185
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

京都外科集談会

昭和30年5月例会

(1) 臀部に発生した巨大な淋巴管腫の1例

島川 勝文

患者生後47日の男児。生下時より右臀部に小児頭大。右下腿に超鶏卵大及び鶏卵大の3つの腫瘤あり、次第に増大す。右臀部腫瘤は腸骨部より大腿の略々中央に迄拡り後下方に懸垂。皮膚は弥漫性に紫紅色、これに毛細血管拡張性母斑を伴う。静脈怒張著明、腫瘤の限界不鮮明、全体的に弾性硬、一部弾性軟、一部緊張弾性にして波動あり。穿刺により大腸菌感染による膿汁を証明す。圧縮性は不明、圧痛あり。右臀部腫瘤の摘出手術所見。腫瘤は皮下最浅層部より大臀筋に達し一部この筋内に侵入す。

摘出標本。剖面は帯赤乳白色、海綿状にして、且つ多房性の膿瘍を合併す。

組織標本。形質細胞の滲出及び間質細胞の増殖強度なリンパ管腫。

以上臀部に発生した巨大なリンパ管腫症の1例を報告した。患者は不幸にして、上記手術の皮膚縫合直前に死亡した。

(2) 盲腸後窩箴頓ヘルニアの1例

黒田秀夫・松本浩生

我々は最近非常に稀であるといわれる盲腸後窩箴頓ヘルニアを経験したので報告する。患者は44才の女。生来便秘に傾き時には1週間も排便をみない事があつたが、その際、悪心、嘔吐、廻盲部の疼痛を来した。本年4月頻回の悪心、嘔吐、腹部膨満、廻盲部疼痛の症状をもつて来院しイレウスの診断の下に開腹せるところ回腸末端より5cm口側の部分が約10cmに亘り盲腸後窩と思われる部分に内ヘルニアを起し盲腸袋により扼絞され箴頓せるのを発見し廻盲部切除端に吻合を行い14日で全治退院せしめた。

盲腸後窩内ヘルニアは先天的盲腸窩開存と突然に起る腸管の移行転位が原因と考えられ、診断の困難なる事は手術施行の時期を失せしめ易いため予後は一般に不良な事が多いようである。

(3) 肝炎に合併せる虫垂炎の1例

長崎寿志・倉田昌彦

最近重篤なる肝不全を伴つた壞疽性虫垂炎を経験したので報告する。

患者は15才の少年、4日前よりの腹痛、高熱、便秘により入院。白血球減少なりしも汎腹膜炎及び極度の貧血あり、輸血を行いつつ開腹すると虫垂に壞疽性変化を認めた。術後2日目より黄疽を發し肝不全の徴候を呈して5日目死去した。

〔考察〕肝炎を虫垂炎と誤診する例は報告されて居る

が、かく肝不全と壞疽性虫垂炎の併発せる例は殆んど無い。此の場合は此の両者は全く無関係にありしものか、何れが何れを誘発せしめたるものかは不明であるが、入院時汎腹膜炎にも関わらず白血球減少を示した事は高度の肝不全の存在を思ひしめ、肝不全により虫垂の変化を誘発せしめたるものならんかと思考さる。これに対してLückeの報告は何らかの暗示を与える。

追加 半田 肇

肝炎の潜伏期間中に訴える腹痛を虫垂炎と誤診し、開腹する場合は時にある。併し、報告例の如く、肝炎の経過中に虫垂炎を實際に併発し、而も汎発性腹膜炎を来した例は少いと思われる。近時、肝炎は非常に増加の傾向がある故、今後報告例の如き症例もよく見られるのではなからうか？

(4) 寒性膿に於けるストマイ耐性菌に就て

相馬 秀臣

寒性膿を有する骨関節結核患者41例56膿瘍について、1%磷酸加里培地（小川氏）を用いてその結核菌のストマイに対する耐性度を測定した。対照培地に於ける菌の培養陽性率は56例中40例に發育をみて71.4%の陽性であつた。菌の發育を見なかつたのは何れも抗結核剤を使用したものであつて、全然使用していないものの陽性率は100%であつた。

菌發育陽性者40例中耐性菌の発生を見たのは、1 γ /cc耐性のものが5例で、10 γ /cc以上の耐性のものは全然認めなかつた。この1 γ /cc耐性菌を認めたもののストマイ使用量は60Gramのもの2例、45Gram1例、40Gram1例、20Gram1例であつた。従來の肺結核に於けるストマイ耐性菌発生報告に比較して、骨関節結核に於いては耐性菌が出来難い様に思われる。

質問 赤星義彦

(1) 骨関節結核病巣と寒性膿内とストマイ耐性度を比較した場合変化があると思われそうですが如何でせうか

(2) 混合感染を伴う場合の組織像をみますと処々に出血が認められ滲出性変化が極めて強いので、血管の透過性も高まつていると考えられますから混合感染のある場合は特に変化があると思ひますので検討して見られたらいいと思ひます。

答 相馬

(1) 手術時にはストマイを使用し培養により結核菌が發育しにくいので主として寒性膿のみ検査しました

(2) 検討するつもりです。

(5) 慢性の経過を取れる髓外硬膜内腫瘍の1例

林 瑞 庭

脊髄腫瘍の報告は既に稀なものでなく、又近年「ミエログラム」の普遍化と共にその診断は比較的容易になつて来ている。然るに最近私は長期間看過され、誤れる治療を受けた髄外硬膜内良性腫瘍の1例をその経過を再検討し次の諸点を反省した。

第1 根性坐骨神経痛の原因として「椎間板ヘルニア」がかなり大きな比重を占めているが、その位置の關係上腰椎穿刺による「ミエログラフ」が普遍化している。依つて臨床的所見を精査し、時に依つては「チステルナ」穿刺に依る「ミエログラフ」を積極的に採用しなければ所見を見逃すことがある。

第2に冷静に臨床的所見と検査所見とを比較検討し、決して先入感にとらわれてはならない。

第3 良性な脊髄腫瘍は初期に於いては脊髄症状が極めて軽微であること等である。

(6) 脊椎椎体に著明な変化を呈せる硬膜外 良性腫瘍の1例

林 瑞 庭

最近椎体に關係のない良性の硬膜外腫瘍にして椎体に大きな欠損を生ぜしめた1例を経験した。この原因として第1に腫瘍の破壊侵蝕に依る場合と第2に腫瘍が早期より存在し、椎体に絶えず圧迫を与え、同部の發育を阻害した結果と考えられるが、手術所見及び腫瘍の性質等より後者の場合を採用したい。

本例に対し、椎間板の狭少、腐骨像、膿瘍像の存在がないことに依り脊椎カリエスと充分鑑別し得て脊椎腫瘍と考えられた。

尙本腫瘍の剔出に依り、良好な経過を示し、歩行不能から、現在日常生活に差支えなき迄軽快し得ている。

(7) 仙骨部に発生せる骨過誤腫の1例

小 田 忠 良

7才女兒、出生時より仙骨部に無痛性腫瘍を認め、身体の成長發育と共に漸次増大したが、神経症状は無かつた。レ線像に腫瘍中心部に扁平な遊離せる骨様陰影を認め、手術的に剔出した所、約5×3.5×2cm大の遊離骨あり。組織学的検索の結果、正常骨髄を有する骨組織で表面は骨膜に被われ、悪性腫瘍の徴候無く、骨過誤腫と診断された。

かかる組織畸形である骨過誤腫が仙骨部に見られた事は稀有と思われるので、若干の考察を加え報告した。

(8) 胃に原発せる巨大なる滑平筋肉腫の1例

牧 野 耕 治

最近、私は胃に原発した稀なる滑平筋肉腫を経験し、文献的考察を加え、報告した。

症例。50才、女子主訴心窩部の無痛性腫瘍、現病歴、1年程前より食慾不振、半年後膨満感を訴え、更に2ヶ月程前より心窩部に無痛性腫瘍に気付いた。

腫瘍は超手拳大で胃外型、小彎側にあり腫瘍の上に

退行性変性である血腫を生じていた。病理組織標本は肉腫の中で稀な滑平筋肉腫であつた。

(8)に対する追加

右卵巢皮様囊腫を合併した胃肉腫の1例

萩原義雄・安富 徹
土屋準之・菅野元雄

患者は43才の女子で右上腹部腫瘍を主訴として29年6月来院致しました。

病歴は約1年前より左季肋下部に労働後鈍痛あり、約3月前より右上腹部に林陰大の腫瘍を触れ、左側腹部に迄移動しました。胃腸障害はありませんでした。入院時腫瘍は右季肋下部に境界鮮明、林陰大、表面凹凸不平、弾性軟として触れ、圧痛なく回盲部より左乳線附近迄非常によく移動す。松原反応、梅毒反応は陰性、レントゲン検査の結果腫瘍と別に右下腹部に嚢形腫と思われる陰影を認めました。開腹すると腫瘍は胃隅角部後壁に発し手拳大で横行結腸間膜と癒着しており、横行結腸約15匁を含めBⅡ法により胃切除をす。組織像は胃はSpindelzellensarkomでした。

右卵巢は毛髪歯芽組織を有する皮様囊腫でした。術後現在迄レントゲン治療を続け再発を認めません。

(9) 骨関節結核症に於ける死因に就て

土居秀郎・福田敏雄
森田 茂・中村博光

今般骨関節結核症の遠隔成績の調査に際し、168例の死亡例に遭遇し、その死因並びに経過について得る所があつたので報告する。

一般に保存的療法を行つたものの予後は甚だ不良で30~40%の死亡率を示す。死因の83.6%は何等かの結核性疾患で、骨関節結核そのものによる衰弱死、結核性脳膜炎、肺結核による死亡例の多いのが目立つ。殊に結核性脳膜炎に依る死亡例は発症後経過年数の如何に拘わらず見られる事は注目に値する。化学療法出現以前の観血的療法の成績も芳しいものでなく殊に脊椎カリエスのそれにあつては70%に近い高率を示す。手術のショックに依る死亡例は9%にすぎない。ストマイ併用後の症例では既に5年を経過するが未だ4例の死亡例しか経験して居ない。その中2例は非結核性疾患による死亡である。尙全症例を通じ70~80%が5年以内に80~90%が10年以内に死亡している事よりストマイ併用病巣廓清術が最も効果的な普遍性ある療法である事を痛感する。

(10) 痔核の統計的觀察

土 屋 準 之

私は過去4年間に143例の大多数に脱肛を伴つた痔核所有者を観察した。

1) 男は女の4.7倍であるが本疾患の本態的な差とは考えられない。

2) 年齢は20~40才に多く最も労働を強いられる年

令層に止むを得ず手術を決心するという傾向が考えられる。

3) 職業は立業、坐業に多く下半身、軀幹下方に鬱血、充血を来しやすいものに多い。

4) 既往歴は性病、結核性疾患、肝胆道疾患、大腸疾患を経過したものに多く又乳幼児期の腸炎はある種の素因を獲得するものようである。

5) 出血はその大部分に認め而も僅少の出血でも長期間継続するときには中等度の貧血を招来するものである。

6) 痔核結節の存在は前後連合部は極めて稀でありⅢ、Ⅳの部は最も多く左右対称性である。

(11) 狭心症に対して Cardiopericardiomy を行つた症例

麻田 栄・板谷博之
○武内敦郎・中村和夫

冠不全に対する Beck, Thompson 等の提唱する Cardiopericardiomy は最近高く評価されつつある。

私共も、約1年間頻回の狭心症発作に悩む冠状動脈硬化症の患者に対して昭和30年4月19日、本手術をアスベスト粉末1.5gmを用いて行い、現在までのところ満足すべき効果を上げている。患者はレ線像で著明な大動脈弓硬化を示し心電図でⅡ、Ⅲ、V_F V₄でST低下を示しV₄ V₆ V₇で冠性を認めうる。1年以上前から軽動作後に狭心症発作を来しネオフィリン等の冠動脈拡張剤も発作を防止しえず、入院後2ヶ月間に39回に及ぶ発作を見た。手術は気管内エーテル麻酔下で前方開胸で行い主に左心室後壁に粉末を撒布し34分間で終了した。手術後心臓タンポナーデ等の危険はなく、不整脈や心内膜滲出液も一過性に消退した。心膜炎の所見はレ線像の他心電図にもST上昇となつて現われ、とくにV₄ V₆ V₇に著明であつたが術後2週間目頃より正常にもどり、現在Tの逆転が残っている。術後1ヶ月余の現在自覚的に狭心症発作は消失し患者は歩行練習を行つている。かゝる人工的肉芽性癒着性心膜炎が収縮性心膜に移行するか否かについて Thompson 等は長期観察の結果楽観的意見をのべているのであるが、私共も今後経過を観察し症例を重ね、動物実験をも併せ行つて検討したいと思う。

質問 木村忠司

狭心症の心臓にアスベストを塗つて心嚢との間に癒着を造り血管の新生を期待するには術後2,3日で早くも奏効すると言う結果は早すぎるのではないだろうか、そこで演者は刺戟によりて心臓に炎症が起り充血するからだと言う説明のあることを紹介されたが、私の経験では血流のよくない所へ高い代謝を必要とする炎症が起ると結果はよくないと思う。此の説明に対して演者はどう考えて居られるか

答 麻田 栄

この手術によつて Angina の発作がとまる理由については、仰せのとおり Thompson の説明では理解し兼ねるところが多いと存じます青柳教授にもこの点を指摘されました。しかし、彼等の約80例の症例ではともかくとまるという事実があるようであります。

これにつきまして、私共は動物実験で、術後早期の剖検例をしらべて研究してみたいと思つております。

質問 稲本 晃

癒着の為の障碍等が起り得ないでしょうか。

答 武内

術後長期間Tの逆転がのこるのは、或は、指適されましたような障碍によるためかも知れません。

手術直後5～6時間目の心電図によりますと、ST、ATの低下があつたものがATのみ低下し心筋の方に充血のあるのを思惟しますが、これは、心膜炎の影響をうけたもので心筋炎がおこっている段階ではない様に思われます。

それから手術後絶対安静をとつていますので発作もおこる可能性がなくなつてゐる事は否定出来ないと思います。

(12) 悪性転移性甲状腺腫と沃度 (I¹³¹) 代謝

荻原一輝・森田 茂・大谷圭三
河野 剛・松木 喬・赤木弘昭

49才の女子で、両下肢の瘰癧性麻痺と第四肋間以下の全知覚鈍麻を主症状とし、レ線写真及びミエログラムより第二胸椎腫瘍の疑いで手術した。組織所見より悪性転移性甲状腺腫と思われ、放射性沃度 I¹³¹ を投与して、尿及び血液の放射能を測定し、併せて体外からその分布を追究し、甲状腺は勿論、転移巣にも尙沃度を集積する能力があると考えられた。残念乍ら甲状腺の組織検査と I¹³¹ に依る治療は行い得なかつた。